|  |
| --- |
| **VERZOEKSCHRIFT OPNAME IN OBSERVATIE**  (conform artikel 5 Wet 26 juni 1990) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aan de Vrederechter van het kanton** |  |

|  |
| --- |
| **VERZOEKER(S)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam & Voornaam |  |
| Postcode & Gemeente |  |
| Straat & huisnummer |  |
| Verblijfplaats/woonstkeuze |  |
| Beroep |  |
| Rijksregisternummer |  |
| Telefoonnummer |  |
| e-mail |  |
| Verwantschap/relatie tot de te beschermen persoon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam & Voornaam |  |
| Postcode & Gemeente |  |
| Straat & huisnummer |  |
| Verblijfplaats/woonstkeuze |  |
| Beroep |  |
| Rijksregisternummer |  |
| Telefoonnummer |  |
| e-mail |  |
| Verwantschap/relatie tot de te beschermen persoon |  |

|  |
| --- |
| vorder(t)(en) overeenkomstig artikel 5 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, de opname in observatie van: |

|  |
| --- |
| **TE BESCHERMEN PERSOON** |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam & Voornaam |  |
| Geboorteplaats en - datum |  |
| Postcode & Gemeente |  |
| Straat & huisnummer |  |
| Verblijfplaats |  |
| Burgerlijke staat | **□** ongehuwd  **□** gehuwd met:  **□** wettelijk samenwonend met:  **□** feitelijk samenwonend met |
| Bewindvoerder | Ja/neen  Zo ja: naam en adresgegevens |

|  |
| --- |
| **VERZOEK** |

|  |
| --- |
| 1. Plaats, dag en uur te bepalen waarop voornoemde partijen dienen te verschijnen, 2. Een beschermende observatiemaatregel OF een vrijwillige behandeling onder voorwaarden (schrappen wat niet past), 3. Het te verlenen vonnis uitvoerbaar bij voorraad te verklaren, niettegenstaande alle verhaal en zonder borgstelling. |

|  |
| --- |
| **MOTIVATIE** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Zoals blijkt uit het omstandig medisch geneeskundig verslag van: | |
| Naam dokter |  |
| Datum geneeskundig verslag |  |
| Het geneeskundig attest mag:   * niet ouder zijn dan 15 dagen, * niet opgesteld zijn door een geneesheer bloed- of aanverwant van de te beschermen persoon of van de verzoekende partij(en), of verbonden aan de instelling waar de te beschermen persoon zich bevindt | |

|  |  |
| --- | --- |
| Opgemaakt te |  |
| Datum |  |
| Handtekening verzoeker(s) |  |